短期入所生活介護重要事項説明書

介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

事業者：　社会福祉法人　ファミリー

事業所：ショートステイ　ハピネスもとき

「短期入所生活介護」重要事項説明書
「介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
東京都指定：1372115103

当事業者はご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービス利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」または「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

１．　事業者

（１）事業者名　　社会福祉法人　ファミリー

（２）法人所在地　　青森県三戸郡五戸町字姥堤３４番－１

（３）電話番号　　０１７８－６２－７４９１

（４）代表者氏名　　理事長　　佐 藤　和 夫

（５）設立年月日　　平成６年　３月　３０日

２．　事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定短期入所生活介護事業所
指定介護予防短期入所生活介護事業所
令和８年３月１日指定
東京都　　1372115103 号

※当事業所は特別養護老人ホーム　ハピネスもときに併設されています。

（２）事業者の目的　　介護保険法令を遵守し、ご利用者がその有する

能力に応じ可能な限り、自立した日常生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

（3）事業所の名称　　ショートステイ　ハピネスもとき

（4）事業所の所在地　　東京都足立区本木１－１４－１３

（5）電話番号　　０３－５８５０－４８３３

（6）管理者　　施設長　佐藤　高之

（7）開設年月日　　令和８年　３月　１日

（8）営業時間

営　業　日	年中無休３
受　付　時　間	９時００分～１８時００

（9）利用定員　　１ユニット10名の２ユニット（併設型全室個室ユニット型）
１ユニット１１名の９ユニット(空床型全室個室ユニット型)

（10）居室等の概要

居室	ユニット型個室　99室 ショートステイ　20室 （ユニット型個室）	特別浴室	4ヶ所
		医務室	1室
		機能訓練室	1室
リビング	ユニット毎1ヶ所	カフェ	1ヶ所
ダイニング	ユニット毎1ヶ所	ヘアサロン	1ヶ所
個別浴室	ユニット毎1ヶ所	防災拠点型地域交流スペース	1ヶ所

※上記は、厚生労働省が定める基準による、短期入所生活介護事業所の施設・設備です。
この施設・設備の利用にあたって、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。
また上記設備は介護老人福祉施設と併せて表示させていただいております。

☆居室の変更：ご利用者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により
事業者でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項（すべての居室には、収納家具、トイレ、洗面所がございます）
☆お部屋の料金（滞在に要する費用）は、下記のとおりです。（所得段階により異なります）

ユニット型個室　第１段階　　８８０ 円／日
第２段階　　８８０ 円／日
第３段階①　１，３７０円／日
第３段階②　１，４７０円／日
第４段階　　２，５００円／日

３．職員体制

当事業所では、ご利用者に対して短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を指定配置しています。

職　種	人　数	業　務　内　容
管　理　者	１名	従事者及び業務の管理
医　師	１名以上	医療に関する業務（非常勤）
生活相談員	１名以上	日常生活の相談・指導業務
介護職員	38 名以上	生活全般に関する介護・相談及び援助
看護職員	３名以上	医療・保健衛生に関する業務
栄　養　士	１名以上	献立・栄養指導に関する業務
機能訓練指導員	１名以上	機能訓練に関する業務
介護支援専門員	１名以上	介護計画の作成・管理
事　務　職	１名以上	事務処理全般

※ 上記に定める者の他、必要に応じその他の人数を配置します。
※ 上記職員は、介護老人福祉施設と短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護を含んでいます。

４．当事業者が提供するサービスと利用料金

当事業者ではご利用者に対して以下のサービスを提供します。
当事業者が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）
以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

≪サービスの概要≫

①入浴

●週２回、３日或いは４日に１回実施しております。

●寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

●排泄の自立を促すため､ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

●機能訓練指導員により､日常生活の中で行える訓練を取り入れ､身体機能の維持に努めます。

④健康管理

●看護職員が健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

●寝たきり防止のためできるだけ離床に努めます。

●清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう支援します。

≪短期入所生活介護サービス料≫

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。(サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります)

★個室の場合（介護保険適用時。滞在費、食費は介護保険適用外で別途徴収）

≪要支援者の料金≫　　「めやす」単位：円

1日の費用	項目		要支援１			要支援２		
			１割負担額	２割負担額	３割負担額	１割負担額	２割負担額	３割負担額
	ユニット型個室	介護費用	¥588	¥1,175	1,762	¥729	¥1,457	2,185
		機能訓練体制加算	¥14	¥27	¥40	¥14	¥27	¥40
		送迎加算	¥205	¥409	¥613	¥205	¥409	¥613
		サービス提供体制加算Ⅰ	¥24	¥49	¥73	¥24	¥49	¥73
		サービス提供体制加算Ⅱ	¥20	¥40	¥60	¥20	¥40	¥60
		サービス提供体制加算Ⅲ	¥7	¥13	¥20	¥7	¥13	¥20

		サービス提供体制加算Ⅰ～Ⅲは算定要件に該当するものを算定する	
		介護職員等処遇改善加算	イ 16.3%　　ロ 17.6%
		介護職員等処遇改善加算	イ 15.9%　　ロ 17.2%
		介護職員等処遇改善加算	13.6%
		介護職員等処遇改善加算	11.3%
		介護職員等処遇改善加算Ⅰ～Ⅳは算定要件に該当するものを算定する	

≪要介護者の料金≫　　「めやす」単位：円

	項　　目		要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
１日の費用	ユニット型個室	介　護　費　用（１割負担）	¥782	¥857	¥941	¥1,019	¥1,096
		介　護　費　用（２割負担）	¥1,563	¥1,714	¥1,881	¥2,038	¥2,191
		介　護　費　用（３割負担）	¥2,345	¥2,571	¥2,821	¥3,057	¥3,287
		連続 61 日以上利用した場合					
		介　護　費　用（１割負担）	¥731	¥807	¥890	¥969	¥1,046
		介　護　費　用（２割負担）	¥1,463	¥1,614	¥1,780	¥1,938	¥2,091
		介　護　費　用（３割負担）	¥2,194	¥2,421	¥2,671	¥2,907	¥3,137
		機能訓練体制加算	１割 ¥14　　２割 ¥27　　３割 ¥40				
		看護体制加算Ⅰ	１割 ¥5　　２割 ¥9　　３割 ¥14				
		看護体制加算Ⅱ	１割 ¥9　　２割 ¥18　　３割 ¥27				
		看護体制加算Ⅲ1	１割 ¥13　　２割 ¥27　　３割 ¥40				
		看護体制加算Ⅳ1	１割 ¥26　　２割 ¥51　　３割 ¥77				
		看護体制加算Ⅰ～Ⅳは算定要件に該当するものを算定する					
		緊急入所受入加算	１割 ¥100　　２割 ¥200　　３割 ¥300				
		夜勤職員配置加算Ⅱ	１割 ¥20　　２割 ¥40　　３割 ¥60				
		送迎加算	１割 ¥205　　２割 ¥409　　３割 ¥613				
		サービス提供体制加算Ⅰ	１割 ¥24　　２割 ¥49　　３割 ¥73				
		サービス提供体制加算Ⅱ	１割 ¥20　　２割 ¥40　　３割 ¥60				
		サービス提供体制加算Ⅲ	１割 ¥7　　２割 ¥13　　３割 ¥20				
		サービス提供体制加算Ⅰ～Ⅲは算定要件に該当するものを算定する					
		介護職員等処遇改善加算Ⅰ	イ 16.3%　　ロ 17.6%				
		介護職員等処遇改善加算Ⅱ	イ 15.9%　　ロ 17.2%				
		介護職員等処遇改善加算Ⅲ	13.6%				
		介護職員等処遇改善加算Ⅳ	11.3%				
		介護職員等処遇改善加算Ⅰ～Ⅳは算定要件に該当するものを算定する					

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額を一旦お支払いただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画、介護予防短期入所生活介護計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担になります。

① 食事の提供に要する費用

ご利用者に提供する食事に要する費用です。

朝食：４６０円　　昼食：６７０円　　夕食：６７０円

※所得段階により実際に負担していただく費用は異なります。

料金	第１段階	３００円／日
（１日あたり目安）	第２段階	６００円／日
	第３段階①	１，０３０円／日
	第３段階②	１，３６０円／日
	第４段階	１，８００円／日

② 滞在に要する費用です。（所得段階により異なります。）

ユニット型個室	第１段階	８８０ 円／日
（１日あたり）	第２段階	８８０ 円／日
	第３段階①	１，３７０円／日
	第３段階②	１，４７０円／日
	第４段階	２，５００円／日

③ 電気料金

施設での家電製品の利用にあたり、１日当たり５０円の電気料金をいただきます。

④ ホーム内喫茶

施設内にて喫茶を行っております。ご利用された場合は実費の料金を頂きます。

⑤ 行事等で、施設外で外食等された時は、その実費の料金をご負担いただき　ます。

（3）レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。その時は材料代等の実費をいただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更することがございます。その場合事前に変更の内容と変更する理由について、変更を行う１ヶ月前までにご説明します。

（4）利用料金のお支払方法

口座からの引き落としでのお支払いになります。

毎月、15 日前後に前月分の請求書を発行させていただき、請求月内に引き落としになります。その他の支払方法についてはご相談に応じます。

（5）利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

●利用予定期間の前にご利用者の都合により、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に申し出下さい。

●サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

●ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

●利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料として下記の料金をお支払いただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良や、不慮の事故、また連絡が難しい状況にあるなどの理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	１日分の食事費用

５．サービス提供における事業者の義務（契約書第１０条、１１条参照）

当事業者では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
③ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、２年間保管するとともに、ご利用者または身元引受人の請求に応じて閲覧することができます。
④ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

６．サービスの利用に関する留意事項

当事業者の利用にあたって、サービスを利用されているご利用者の快適性、安全性を確保する為、下記の事項をお守りください。

（１）入居期間中の持物等に関しましては、その都度ご相談ください。

（２）施設・設備の使用上の注意（契約書第１２条参照）

●居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

●故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に修復していただくか、または相当の代価をお支払いただく場合があります。

●ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、充分な配慮を行います。

●当事業者の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事はできません。

（３）サービス利用中の医療の提供について

医療が緊急に必要とする場合、下記の協力機関にて診療及び入院治療を受けていただく事ができます。ハピネスもときでは医師が常駐しない体制となっております。そのため、通院は原則的にご家族様・身元引受人様での対応となります。

協力医療機関

医療機関	病　院　名	いずみ記念病院		
	住　　所	東京都足立区本木１－３－７	電話番号	03-5888-2111
	病　院　名	水野記念病院		
	住　　所	東京都足立区西新井６－３２－１０	電話番号	03-3898-8080
	病　院　名	東京北部病院		
	住　　所	東京都足立区江北６－２４－６	電話番号	03-3854-3181

※提携病院とは異なり、ベッドを確保していたり、優先的に受診をできる病院ではありません。あくまでも協力関係を結んでいる病院です。

７．事故発生時の対応と損害賠償（契約書第１３条～第１５条参照）

ご利用者に対する短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、ご利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

当事業者において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意に又は過失が認められる場合、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

８．サービス利用をやめる場合（契約終了について）

契約の有効期限は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までにご利用者から終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業者との契約は終了します。（契約書第１７条参照）

① ご利用者が死亡した場合
② 要介護認定によりご利用者の心身状況が自立と判定された場合。
③ 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により閉鎖した場合。
④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
⑤ 当事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合。
⑥ ご利用者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

（１）ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第１８条、第１９条参照）
契約の有効期限であっても、ご利用者から利用契約を解除することができます。その場合には､契約終了を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用変更に同意できない場合。
② 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合。
③ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
⑤ 他のご利用者がご利用者の身体･財物･信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合。

（２）事業者からの契約解除の申し出（契約書第２０条参照）
以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただく事があります。

① ご利用者が、契約締結時にその心身状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが２ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不正行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重要な事情を生じさせた場合。

（３）契約の終了に伴う援助（契約書第１７条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

９.ハラスメント対策

介護職員に対するハラスメント行為を防止することは、介護職員が安心して働くことができる環境づくりだけではなく、ご入居者の皆さまに、よりよいサービスを継続して利用していただけることにもつながります。次のようなハラスメント行為は、職員の心身に影響を及ぼすばかりでなく、ご入居者ご自身のサービス提供に支障をきたすことにもなりかねません。ご入居者やご家族と事業者の信頼関係があってこそ、よりよいサービスの提供が可能となります。職員が安心して働くことができる環境作りにご理解とご協力をお願いします。

（１）対象となる人

ご入居者・ご家族等

（２）ハラスメント例

① 身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為
例：コップを投げつける／殴る／蹴る／唾を吐く

② 精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する ／威圧的な態度で文句を言う／威圧的な態度で指示をする／長時間に渡り職員を拘束する。

③ セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。
例：必要もなく髪や手や腕、身体を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする

職員に対するハラスメント行為が確認できた場合には、ハラスメント行為をした方の施設内への立ち入りを禁止させていただくなどの措置を講じる場合がございます。また、ハラスメント行為により、サービスの提供を継続することが不適当であると判断できる場合には、契約を解除させていただきますことをご了承ください。

１０．苦情の受付について

入居者やご家族の苦情やご希望に迅速に対応いたします。
ご不明な点もお気軽にお問い合わせください。

【事業所の窓口】 ショートステイ ハピネスもとき	所　在　地：〒１２３－０８５３ 東京都足立区本木１丁目１４番１３号 電 話 番 号：０３－５８５０－４８３３ ファックス：０３－５８５０－４８４２ 受 付 時 間：9 時 00 分～18 時 00 分（月曜日～土曜日）
【市区町村窓口】 足立区福祉部介護保険課事業者指導係	所　在　地：〒１２０－８５１０ 足立区中央本町１丁目１７番１号 電 話 番 号：０３－３８８０－５１１１ 受 付 時 間：8 時 30 分～17 時 00 分（土・日・祝を除く） ＊保険者が他区の場合は保険者にお問い合わせ下さい。
【足立区公的団体の窓口】 足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター	所　在　地：〒１２１－０８１６ 足立区梅島３丁目２８番８号 電 話 番 号：０３－６８０７－２４６０ 受 付 時 間：9 時 00 分～17 時 00 分（日・祝を除く）
【公的団体の窓口】 東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部介護相談窓口	所　在　地：〒１０２－００７２ 東京都千代田区飯田橋３丁目５番１号 東京区政会館１１階 電 話 番 号：０３－６２３８－０１７７ 受 付 時 間：９時 00 分～17 時 00 分（土・日・祝を除く）

１１．個人情報利用同意

私及び私の家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することの説明を受け同意致します。

記

Ⅰ　使用する目的

利用者の為の居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整などにおいて必要な場合。

Ⅱ　使用する期間

当事業者との契約期間内と致します。

Ⅲ　条件

（１）個人の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることないよう細心の注意を払うこと。

（２）個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録しておくこと。

以上と致します。

重要事項説明の年月日

短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

事業所	所 在 地	足立区本木１丁目１４－１３
	事業所名	ショートステイ　ハピネスもとき
	代表者	施設長　　佐藤　高之　　印
	説明者名	印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者	住　所	
	氏　名	印

身元引受人	住　所	
	氏　名	印

（利用者との関係　　）

※ この重要事項説明書は、厚生省令第３７号第８条及び第105条の規程に基づき、利用者申込者又はその家族へ重要事項説明のため作成したものです。